

TESIS  
409



**Universidad del Salvador**

**Curso: Master en Medicina Familiar**

**Prof. Dr. Cerviño Oscar**

**Incremento de la TBC pulmonar del 2000**

**Actualidad e indicaciones quirúrgicas**

**Revisión en Medicina Familiar**

**Dr. Spano Cosme Antonio**

UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**Agosto 1998**

El gran maestro Laënnec - creador del método semiológico de la auscultación - muere a los 45 años a causa de la tuberculosis, patología para la cual LAËNNEC RENE THEOPILE "EL MAESTRO" muere.

(1781 - 1828)

**INDICE**

1-	Problemática Actual de la Tuberculosis.....	Pág.	1
2-	HIV Y TBC.....	"	3
3-	Epidemiología de la TBC.....	"	4
4-	Robert Koch – Mycobacterium tuberculosis.....	"	11
5-	Anatomía Patológica.....	"	16
6-	Diagrama Global de la TBC.....	"	20
7-	Infección y Enfermedad.....	"	25
8-	Formas Clínicas de la TBC.....	"	30
9-	Diagnóstico de la TBC Pulmonar.....	"	31
10-	Controversias sobre la vacuna BCG.....	"	33
11-	Relación epidemiológica de la TBC con HIV.....	"	40
12-	<b>Tratamiento de la TBC – Esquema General.....</b>	"	41
13-	Resistencia Micobacteriana.....	"	42
14-	Tratamiento del Grupo Familiar.....	"	49
15-	<b>Aspectos Quirúrgicos.....</b>	"	50
16-	Anatomía Quirúrgica.....	"	53
17-	Evaluación Pre-Quirúrgica.....	"	59
18-	Resecciones pulmonares.....	"	59
19-	Pleuresía Tuberculosa.....	"	63
20-	Toracoplastia.....	"	71
21-	Neumotórax tuberculoso.....	"	75
22-	Complicaciones postoperatorias.....	"	77
23-	Medicina Familiar – Algunos aspectos.....	"	80
24-	Agradecimientos .....	"	84
25-	Bibliografía.....	"	85

## PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA TBC

**ROSSMAN MILTON (Universidad de Philadelfia) Año 1996**

.....sin embargo, las primeras lecciones se olvidaron, o incluso nunca se aprendieron. El **fracaso** para lograr que los pacientes **terminaran** el tratamiento y el impacto de la infección por VIH sobre la incidencia de la **tuberculosis**, han ayudado a que la tuberculosis sea la causa principal de muerte por enfermedades infecciosas de manera global. Por añadidura, a pesar de la disponibilidad de numerosos fármacos eficaces, se espera que la incidencia global de tuberculosis se **incremente** en **57,6%** entre **1990 y 2005**. Incluso es probable que la incidencia de TBC se incremente (en los países más desarrollados) a más de **10%** entre **1990 y 2005** – **Europa Occidental, Estados Unidos, Canadá, Japón, Australia y Nueva Zelanda**- (Rossman M.)

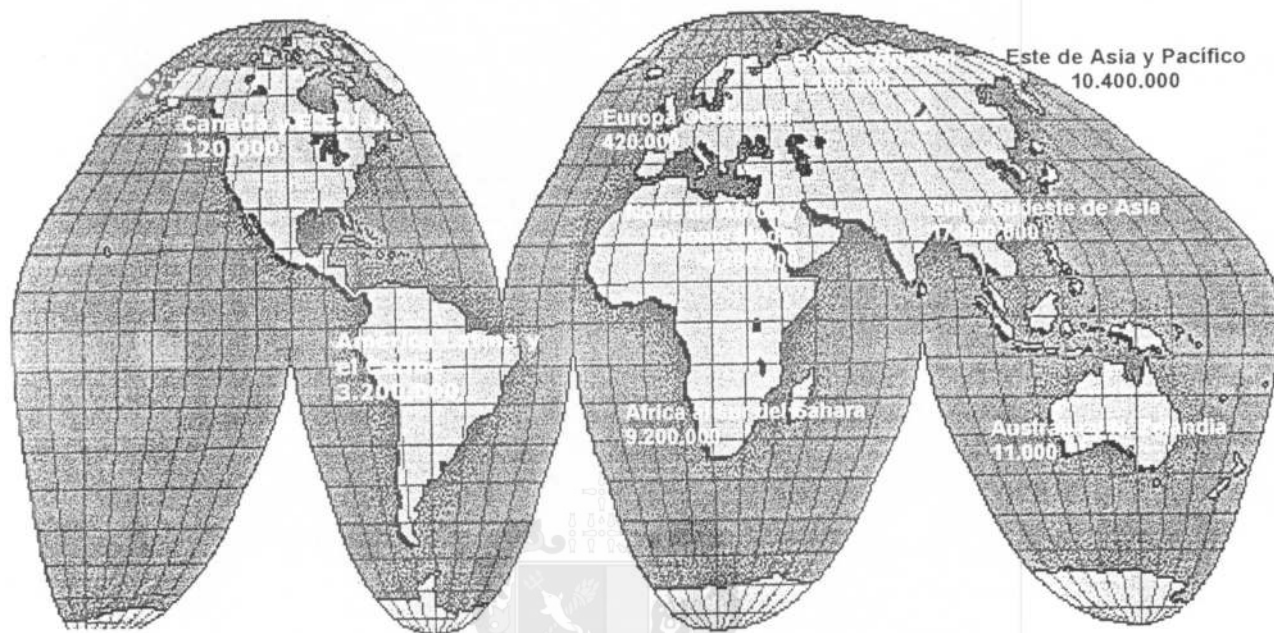
USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**Interrogante Personal:**

***¿En los países en vías de desarrollo, qué es de esperar?***

## OMS – PROGRAMA MUNDIAL CONTRA LA TBC (1990 – 2000)

## Distribución Mundial entre 15 a 44 años



La enfermedad ha llegado a adquirir carácter de epidemia en numerosos países pobres, en los que, de no invertirse la tendencia, habrá 200 millones de enfermos y 70 millones de muertos desde ahora hasta el año 2020.

UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## Riesgo de Propagación - Ejemplo





## **HIV Y TUBERCULOSIS**

La pandemia causada por el virus HIV tuvo un impacto severo sobre el problema global de la TBC. Este virus creó un riesgo muy grande para el progreso rápido de la infección latente a la enfermedad clínica, actuando incluso por su sensibilidad de captación como un reservorio del Mycobacterium, de manera que se plantea una profunda amenaza social y económica sin precedentes, sobre todo en los países en desarrollo (Rossman).

La OMS estimó en 1992 que en todo el mundo estaban infectados por HIV entre 9 a 11.000.000 de adultos y 1.000.000 más de niños. De este número de infectados por HIV, el 85% se produjeron en los países en desarrollo, en el grupo de 15 a 49 años de edad.

La TBC más HIV en pacientes con HIV representó en 1992 más de 4.000.000 de personas, predominando claramente en Africa.

La TBC surgió como la enfermedad oportunista más frecuente en los infectados por este virus; Africa: 20 a 24%; Haití; 18%; Brasil, Méjico y Argetina: 25%. Estos grupos mostraron TBC clínica durante la evolución de la infección por HIV.

La alta mortalidad de estos pacientes aún recibiendo tratamiento de la TBC, aún siendo susceptibles a los fármacos para el Mycobacterium, hacen pensar que el motivo de esta mortalidad está relacionado más bien con otras complicaciones del virus.

## EPIDEMIOLOGIA DE LA TUBERCULOSIS

**Epidemiología:** es la rama de la Ciencia Médica que estudia la distribución, determinantes y frecuencia de una enfermedad en una población.

**Objetivo:** determinar la magnitud del daño y así poner en marcha planes de prevención y campañas de control (González Montaner).

Parece gigantesca la magnitud del problema de la TBC desde el punto de vista global: Kochi (1991) estimó en 8.000.000 de nuevos casos de TBC cada año. Estimando que el 95% de los casos se producen en países en desarrollo, siendo un 5% para los países industrializados. El mismo autor ha estimado que la tercera parte de la población del mundo (1.700.000 personas) está infectada por *Mycobacterium tuberculosis*.

Para los países industrializados el grupo etario que prevalece, en un 80%, es el que tiene 50 años de edad o más, en cambio en los países en desarrollo la gran mayoría de casos (75%) tienen menos de 50 años, esto indica que la transmisión continúa con cada nueva generación.

Se cree que ocurre en Asia el mayor número de muertes (1.7 a 1.8 millones), pero la tasa de defunciones es más elevada en África.

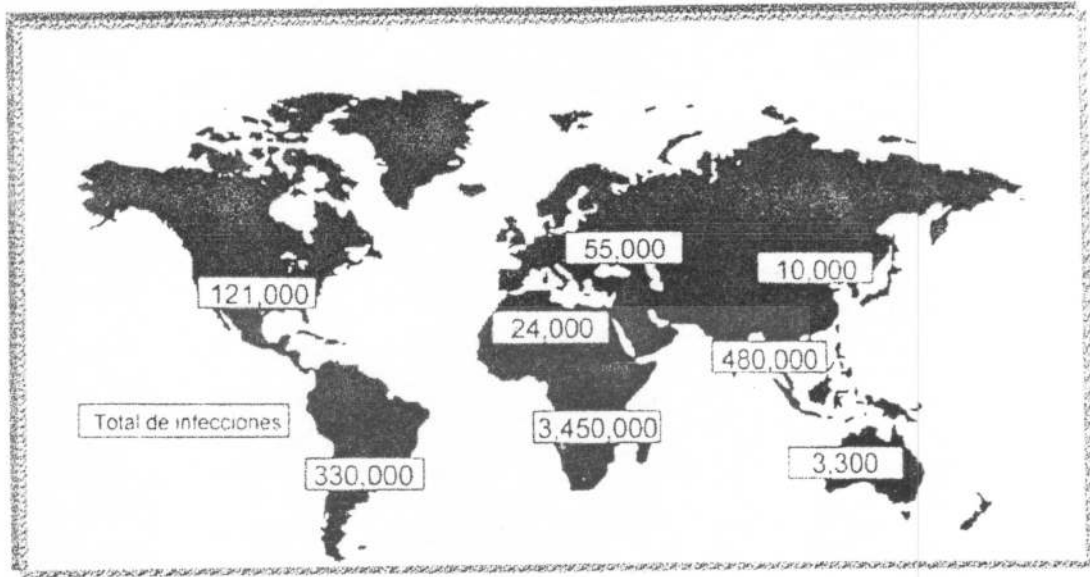
Murray y Col. destacaron que la TBC sería la causa principal de muerte producida por un solo agente patógeno.

## ***Estados Unidos y otros países industrializados***

La OMS ofreció datos sobre la mortalidad de la TBC en estos países, mostrando que hay un aumento de casos notificados (Austria, Dinamarca, Irlanda, Italia, Países Bajos, Noruega y Suiza). Considerándose que la inmigración proveniente de países con mayor incidencia ha sido el factor más importante para su aumento. En Japón la disminución de la tasa decreciente de morbilidad por TBC, que era del 3% entre 1980 y 1991 se fue enlenteciendo al 6,5% anual.

### **CONCLUSION**

**La TBC produce cerca del 7% de todas las defunciones siendo la causa mundial más importante de muertes por un solo agente infeccioso.**



Distribución global estimada en adultos que se han infectado con HIV y bacilo de TBC a mediados de 1992. (OMS)

## Epidemiología en Argentina

### Parámetros o indicadores de evidencias

- 1) Infección por TBC
- 2) Morbilidad por TBC
- 3) Mortalidad por TBC
- 4) Meningitis por TBC
- 5) Prevalencia de enfermedad bacilar crónica



## Desarrollo

**Infección por TBC:** es la llegada a un organismo virgen del bacilo de Koch, que pone en marchas a procesos inmunológicos, en especial linfocito T y macrófago alveolar; siendo su expresión la positivización de la prueba tuberculínica.

**Tasa de prevalencia:** mide el **total** de infectados en un momento dado (igual a índice de infección).

***Argentina tiene índice de infección a la edad de 6 años de un 6%.***

Se mide con prueba tuberculínica.

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

### **Desventajas:**

- 1) Se superponen los ya vacunados con BCG.
- 2) Falsos positivos por Mycobacterias atípicas.

**Tasa de incidencia:** Mide el número de nuevos casos infectados o reinfectados por el Mycobacterium.

Tiene las mismas desventajas o inconvenientes que la tasa de prevalencia.